

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S "MARZOTTO-LUZZATTI"  
36078 Valdagno

**CORSO DI RECUPERO**

- a pagamento  
 a recupero frazione oraria ( \_\_\_\_\_ moduli)

**ATTIVITA' DI SPORTELLO**

- a pagamento  
 a recupero frazione oraria ( \_\_\_\_\_ moduli)

**VERIFICHE DEBITI**

- a pagamento  
 a recupero frazione oraria ( \_\_\_\_\_ moduli)

**Progetto** \_\_\_\_\_  
(specificare)

- a pagamento  
 a recupero frazione oraria ( \_\_\_\_\_ moduli)

DOCENTE \_\_\_\_\_

MATERIA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

a.s. 20\_\_ / \_\_ IL GIORNO \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ nr. ore richieste \_\_\_\_\_ nr. alunni partecipanti \_\_\_\_\_

Per il pagamento è necessario consegnare l'allegato registro assieme alla presente autorizzazione.

**N.B. la richiesta va inoltrata 7 gg. prima dell'intervento didattico**

Valdagno \_\_\_\_\_

Il Docente

f.to \_\_\_\_\_

- SI AUTORIZZA**  
 **NON SI AUTORIZZA**

**AULA ASSEGNATA nr. \_\_\_\_\_**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Afra GECELE)